

助产士主导的疼痛管理在自然分娩护理中的应用分析

马全英

(伊犁州妇幼保健院 伊犁 835000)

【摘要】目的 结合自然分娩护理工作采用助产士主导的疼痛管理并观察其效果。方法 抽取院内 2022 年 12 月—2023 年 2 月收治的 90 例产妇进行研究, 随机分为两组: 对照组(常规疼痛管理护理)和研究组(助产士主导的疼痛管理), 针对两组产妇疼痛程度评分、产程时间、护理满意度情况进行综合比对。结果 护理后, 研究组产妇疼痛评分指标及产程时间均低于对照组, 同时护理满意度更显优势 ($p < 0.05$)。结论 产科针对自然分娩的产妇通过助产士主导的疼痛管理能够使其疼痛感得到缓解, 进一步缩短产程, 从而使产妇得到优质的护理。

【关键词】助产士主导; 疼痛管理; 自然分娩护理

分娩属于自然生理现象, 对于初次分娩的女性来说, 会感到疼痛、害怕和焦虑, 如果疼痛感比较强烈会对产妇和胎儿的健康带来影响。自然分娩属一种相对健康的分娩方式, 自然分娩的产妇其康复速度快, 对于母婴健康的影响较小, 所以产妇如果满足自然分娩条件, 应尽可能的选择顺产的方式^[1]。自然分娩过程中, 传统分娩管理因缺少完整的疼痛管理, 产妇分娩指导缺少一定的针对性, 很大程度上影响了分娩疼痛效果。本研究抽取院内收治的 90 例产妇, 助产士主导的疼痛管理在自然分娩护理中的应用效果, 具体报道如下:

1 资料及方法

1.1 临床资料

2022 年 12 月—2023 年 2 月收治的 90 例产妇进行研究, 随机分为两组: 对照组和研究组。对照组产妇平均年龄为 (29.12 ± 2.30) 岁, 平均孕周 (39.00 ± 0.51) 周, 平均体指数 (25.76 ± 2.49) kg; 研究组产妇平均年龄为 (27.81 ± 2.30) 岁, 平均孕周 (38.50 ± 1.50) 周, 平均体指数 (26.58 ± 2.32) kg。两组产妇在年龄、孕周、体指数等一般资料对比, 差异不大。经全面检查在产妇临床资料中未找到统计学差异性 ($P > 0.05$), 对研究结果无明显影响, 可对比。纳入标准: 所有产妇经检查均为单胎妊娠; 产妇无妊娠糖尿病、妊高症及妊娠合并症; 产妇年龄不超过 32 岁; 产妇及家属针对本次研究内容已知情, 并同意签字表示积极配合后续护理工作。排除标准: 产妇患有凝血功能障碍疾病; 产妇精神状态较差; 高龄产妇。

1.2 方法

常规疼痛管理护理给予对照组产妇, 产妇进入产房待产后, 助产士为其介绍产房环境, 引导其如何快速生产, 并帮助产妇调整至舒适体位^[2]。

助产士主导的疼痛管理给予研究组产妇, 具体方法有: ①陪伴型分娩。医护人员事先与产妇和家属进

行沟通, 在经得产妇和家属同意之后, 助产士和产妇家属全程陪护产妇并给予关心, 从而产妇在分娩期间可得到心理支撑和鼓励。需要注意的一点是, 一些产妇或产妇家属因某种原因无法全程陪护, 助产士应沟通了解后进行相应的干预和解决。②心理干预。助产士在和产妇接触时应告知其自身心理情况会对分娩造成一定影响, 帮助产妇提前调整好自己的心理状态^[3]。③营造舒适的环境。部分产妇不愿在分娩期间将自己痛苦和难看的一面展现在他人面前, 这时助产士应为产妇提供单间分娩室, 对产妇的自尊心和隐私进行保护。在分娩室中助产士为产妇播放轻松愉快的音乐, 突出待产室温馨、舒适的氛围感。④减痛方法。助产士应全程观察产妇面色、体温指标及神态情况, 通过语言的方式对产妇进行鼓励和支持。引导产妇使用拉玛泽呼吸法, 缓解其疼痛感。另外, 助产士还可通过非药物性的减轻疼痛的方法, 比如按摩、让家属与产妇聊天、压迫法、播放音乐、松弛法等方式减轻产妇的疼痛感^[4]。⑤语言鼓励。产妇在分娩前期助产士应对产妇家属的文化程度和心理承受能力进行详细了解, 让产妇家属学会如何用语言为产妇提供心理支撑, 最大程度缓解产妇在分娩时的疼痛感、无助感和恐慌感。如果产妇有哭泣、呻吟、拍打等情况, 助产士需要给予产妇关心和鼓励, 帮助产妇更顺利地完成分娩。

1.3 观察指标

①对两组产妇疼痛评分进行有效评估, 采用 VAS 量表(视觉模拟评分法)加以评估, 0-3 分代表舒适; 4-6 分代表轻度不适; 7-10 分代表重度不适。结合产妇自身感受展开评价, 分数越高代表产妇疼痛感越强。②对两组产妇的产程时间进行有效评估, 护理人员对产妇总产程、第一产程、第二产程、第三产程展开详细记录, 同时加以比较。③对两组产妇护理满意度情况进行有效评估, 采用院自制的满意度调查表综合记录产妇的护理满意度情况, 量表最高分为 100 分。依

表 1 对比两组产妇疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预 30min 后	干预 1h 后	干预 2h 后
对照组	45	0.07 ± 0.86	7.81 ± 1.02	6.56 ± 1.03
研究组	45	5.72 ± 1.01	4.58 ± 2.07	4.06 ± 2.28
t 值		7.244	6.511	6.336
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 对比两组产妇产程时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总产程	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	45	410.57 ± 102.02	347.61 ± 157.27	44.78 ± 16.70	10.28 ± 2.34
研究组	45	340.51 ± 94.06	256.24 ± 88.08	35.63 ± 14.60	5.06 ± 2.15
t 值		2.665	2.516	2.000	7.467
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 对比两组产妇护理满意度情况 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	45	21(46.67)	20(44.44)	4(8.89)	41(91.11)
研究组	45	40(88.89)	5(11.11)	0(0)	45(100.00)
X ² 值					5.304
P 值					<0.05

据患者评分情况,可设立三个等级,即非常满意、基本满意和不满意。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 21.0 统计学软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组产妇疼痛程度

对比发现,护理后研究组产妇疼痛评分指标低于对照组,组间差异性较为显著 ($p < 0.05$),如表 1。

2.2 对比两组产妇产程时间

对比后,研究组产妇第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、总产程时间较对照组偏低,组间差异性较为显著 ($p < 0.05$),如表 2。

2.3 对比两组产妇护理满意度情况

比较显示,研究组产妇护理满意度评分比对照组更显优势 ($p < 0.05$),组间差异性较为显著 ($p < 0.05$),如表 3。

3 讨论

在传统分娩疼痛管理中,护理人员未充分考虑产妇实际的身体状况,护理干预措施效果不理想,在此期间一些产妇分娩体验效果较差。对此应对产妇分娩体验进行高度重视,需要通过采取相应的措施减轻产妇

的疼痛感,改善产妇的分娩体验^[5]。采用镇痛方法和家属的陪同下,缓解产妇的疼痛程度,转移其注意力,让产妇从被动生产转为主动生产,积极投入到产程管理中,促进产程的进展。另一方面,助产士通过语言鼓励和心理干预法帮助产妇建立自然分娩的信心,使其积极面对分娩带来的疼痛,改善分娩结局^[6]。

本研究结果显示,护理后研究组产妇疼痛评分指

标低于对照组,组间差异性较为显著 ($p < 0.05$)。研究结果证实了助产士主导的疼痛管理模式能够很大程度的缓解产妇的分娩疼痛,提高产妇的分娩安全性和舒适性,改善产妇对疼痛的应对能力。本研究结果显示,研究组产妇第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、总产程时间较对照组偏低,组间差异性较为显著 ($p < 0.05$);研究组产妇护理满意度评分比对照组更显优势 ($p < 0.05$)。

综上所述,自然分娩护理中应用助产士主导的疼痛管理,可以减轻产妇在分娩中的疼痛,缩短产程,同时得到产妇对护理工作的认可。

参考文献:

[1] 王秋菊.助产士主导的分娩疼痛管理对初产妇阴道分娩疼痛及分娩结局的影响[J].河南医学研究,2021,030(024):4602-4604.

[2] 张晓艳,何啟芳.针对性护理提高产房助产士护理质量分析[J].家有孕宝,2021,3(12):60-62.

[3] 赵梦媛.助产士主导照护模式在初产妇自然分娩中的应用研究[J].卫生职业教育,2021,39(7):150-151.

[4] 邢丽娟,曹姗姗,苏会聪,等.助产士心理护理在促进自然分娩中的效果分析[J].妇幼护理,2022(8):1776-1778.

[5] 王琴.心理弹性支持结合助产士一体式全程护理在初产妇阴道分娩中的应用价值[J].科技与健康,2022,1(5):34-36.

[6] 冉琼,刘小梅,唐佳玉,等.基于循证的新生儿足底采血疼痛综合管理的临床实践[J].循证护理,2023,9(14):2514-2517.